

PROFESIONAL

Modalidad: _____

Nombre y Apellido: _____

Título: _____ Matrícula N° _____ DNI N° _____

Domiciliado en: _____

Localidad: _____ Departamento: _____ Provincia: _____

RECIBE DEL COMITENTE:

Nombre y Apellido: _____

Domiciliado en: _____

Localidad: _____ Departamento: _____ Provincia: _____

El servicio profesional se realizará en el inmueble/comercio/industria situado en:

Calle y N°/Barrio _____

Ciudad _____ Departamento _____

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS		TASAS DE APORTES ACUMULADOS (marcar valor)			
(marcar las tareas realizadas)				Tasa de Aporte	
A – Servicio Básico de Presentación:				\$ 38.000	
Confección de documentación técnica					
Informe de situación					
Evaluación de riesgos					
Investigación y análisis de accidentes de trabajo					
Protección contra incendio					
Apertura Libro contaminantes					
Corrección del plan de mejoras					
Asesoramiento, proyectos, reformas de establec. y habilitaciones					
B – Servicio Básico Mensual:				\$ 18.500	
Informes mensuales de situación					
Informes estadísticos					
Capacitación					
Evaluación de riesgos					
Investigación y análisis de accidentes de trabajo					
Protección contra incendios					
Libro contaminantes					
C – Evaluación de Microclima Laboral:					
a) Medición y evaluación de iluminación s/Res SRT 84/12				\$ 49.500	\$ 8.250
b) Medición y evaluación de ruidos s/Res SRT 84/12					\$ 8.250
c) Medición y evaluación de carga térmica					\$ 8.250
d) Caracterización de contaminantes s/Res 861/15					\$ 8.250
e) Medición y Evaluación de Puesta a Tierra s/Res SRT 900/15					\$ 8.250
f) Otras mediciones y Evaluaciones					\$ 8.250
		TOTAL (sumatoria de los ítem elegidos):			\$

- Estas tasas de Aportes serán de aplicación mínima. En los Contratos con Comitentes Privados u Organismos Públicos se realizará los aportes sobre el 4% de los Honorarios cuando su valor sea mayor al cotejado con la tabla.
- En los servicios A y B los aportes son globales. Para los servicios C podrán los aportes dividirse en función a la parcialización de los mismos.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: _____

detalle del trabajo realizado, destino/uso

Firma y aclaración del Comitente

Lugar

Fecha

Firma y sello del Profesional

DETALLE DE APORTES

CONSEJO PROFESIONAL: \$ _____

CAJA DE PREVISIÓN: 7.5% \$ _____

s/Honorario facturado: \$ _____

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO PROFESIONAL